Deutscher Bundestag **Drucksache 16/5321**

16. Wahlperiode 11. 05. 2007

Antwort

der Bundesregierung

auf die Kleine Anfrage der Abgeordneten Daniel Bahr (Münster), Heinz Lanfermann, Dr. Konrad Schily, weiterer Abgeordneter und der Fraktion der FDP – Drucksache 16/5156 –

Bedingungen für die durch das GKV-Wettbewerbsstärkungsgesetz zu Pflichtleistungen der gesetzlichen Krankenversicherung umgewandelten Leistungen der Rehabilitation

Vorbemerkung der Fragesteller

Der Gesetzgeber wollte mit den Regelungen des GKV-Wettbewerbsstärkungsgesetzes den Zugang der Versicherten zu Leistungen der medizinischen Rehabilitation auf der gesetzlichen Ebene verbessern. Konkretisiert werden diese gesetzlichen Regelungen in der Rehabilitationsrichtlinie des Gemeinsamen Bundesausschusses. Darin ist zurzeit u. a. in § 11 vorgesehen, dass Vertragsärzte, die Leistungen der medizinischen Rehabilitation verordnen wollen, eine besondere Qualifikation nachweisen müssen. Im Hinblick darauf, dass nur wenige Vertragsärzte die neuen Voraussetzungen zum Zeitpunkt des Inkrafttretens der Richtlinie zum 1. April 2004 erfüllten, hatte man eine Übergangsfrist bis zum 31. März 2007 vorgesehen. Nach wie vor haben jedoch nur relativ wenige Vertragsärzte die notwendige Zusatzqualifikation erworben. Vor diesem Hintergrund stellt sich die Frage, ob die vom Gesetzgeber vorgenommene Ausgestaltung der Rehabilitationsleistungen als Pflichtleistungen überhaupt die versprochene Wirkung entfalten kann. Zu berücksichtigen ist dabei auch die Zweistufigkeit des Antragsverfahrens mit einer Vorabanfrage des Arztes bei der zuständigen Krankenkasse seines Patienten und der endgültigen Verordnung der Rehabilitation nach einer grundsätzlich positiven Bewertung durch die Krankenkasse.

Vorbemerkung der Bundesregierung

Mit dem GKV-Wettbewerbsstärkungsgesetz werden Rehabilitationsmaßnahmen für die Patientinnen und Patienten gestärkt. Alle Leistungen der medizinischen Rehabilitation, einschließlich der geriatrischen Rehabilitation, sind seit dem 1. April 2007 Pflichtleistungen der gesetzlichen Krankenkassen.

Das Nähere zur Verordnung von Leistungen der medizinischen Rehabilitation durch Vertragsärzte als Grundlage für die Leistungsentscheidung der Krankenkasse wird vom Gemeinsamen Bundesausschuss in den „Richtlinien des

---

Die Antwort wurde namens der Bundesregierung mit Schreiben des Bundesministeriums für Gesundheit vom 10. Mai 2007 übermittelt.

Die Drucksache enthält zusätzlich – in kleinerer Schrifttype – den Fragetext.

Gemeinsamen Bundesausschusses über Leistungen zur medizinischen Rehabilitation (Rehabilitations-Richtlinien)“ geregelt.

Der Gemeinsame Bundesausschuss (G-BA) hat in seiner Sitzung am 21. Februar 2006 eine Änderung der Rehabilitations-Richtlinien (Reha-RL) beschlossen, wonach eine erneute Verlängerung einer Übergangsregelung für Vertragsärzte zum Erwerb der zur Verordnung von Leistungen der medizinischen Rehabilitation berechtigenden Qualifikation bis zum 31. März 2007 eingeräumt wurde. Der G-BA hatte die Fristverlängerung zusätzlich mit weiteren flankierenden Maßnahmen verbunden wie die gezielte Motivierung der Ärzte zur Beantragung der Ermächtigung sowie die Umstrukturierung der 16-stündigen Kurse zum Erwerb der Fachkunde (Aufteilung der Stoffgebiete in Selbststudium und anwesenheitspflichtige Seminarstunden). Dieser Beschluss des G-BA vom 21. Februar 2006 wurde vom Bundesministerium für Gesundheit (BMG) nach Prüfung gemäß § 94 Abs. 1 SGB V nicht beanstandet, aber mit der Maßgabe an den G-BA verbunden, nach Ablauf von sechs Monaten einen Bericht über den Umsetzungsstand vorzulegen, um die Wirksamkeit der vorgesehenen Maßnahmen zu überprüfen.

Mit Schreiben vom 21. Dezember 2006 legte der G-BA den angeforderten Bericht zur Umsetzung der Reha-RL (Verlängerung der Übergangsfrist für die Qualifikationsanforderung an die Vertragsärzte) vor. Demnach konnte gemäß einer Analyse der Kassenärztlichen Bundesvereinigung im Zeitraum vom 31. Mai 2005 bis 31. Mai 2006 die Anzahl der qualifizierten Vertragsärzte deutlich gesteigert werden und am 31. Mai 2006 standen insgesamt 17 389 qualifizierte Vertragsärzte zur Verordnung von medizinischer Rehabilitation zur Verfügung. Nach Aussagen des G-BA wurde erwartet, dass die Zahl der qualifizierten Vertragsärzte bis zum Ablauf der Übergangsfrist am 31. März 2007 noch erheblich ansteigen sollte. Daher kann nach Auffassung des G-BA davon ausgegangen werden, dass bis zum Ende der Übergangsfrist am 31. März 2007 eine flächendeckende Versorgung mit entsprechend qualifizierten Vertragsärzten gegeben ist und die Voraussetzung für eine Versorgung mit medizinischer Rehabilitation somit sichergestellt ist.

Um diese Erwartung des G-BA verifizieren zu können, wurde der G-BA vom BMG mit Schreiben vom 13. Februar 2007 um einen weiteren, abschließenden, Bericht zum Ende der Übergangsfrist am 31. März 2007 gebeten. Dieser Bericht sollte auch eine erneute aktuelle Analyse der KBV und eine Bewertung der Verteilung der Ärzte mit Qualifikationsnachweis hinsichtlich der Regionen und der Fachdisziplinen (z. B. Anteil der Hausärzte, Fachinternisten, Orthopäden) beinhalten. Dieser angeforderte Bericht liegt dem BMG bisher noch nicht vor.

1. Wie viele Vertragsärzte verfügten zum 1. April 2007 über die notwendige Qualifikation zur Verordnung von Leistungen der medizinischen Rehabilitation, und wie viel Prozent der Vertragsärzte insgesamt sind das?

Die Kassenärztliche Bundesvereinigung hat mitgeteilt, dass 23 024 Vertragsärzte (Stand: 1. April 2007) über die nach den Rehabilitationsrichtlinien zu erwerbende Qualifikation zur Verordnung von Leistungen der medizinischen Rehabilitation verfügen. Dies sind 19,5 Prozent der Vertragsärzte.

2. Wie sind diese Ärzte regional verteilt?

Der prozentuale Anteil der zur Verordnung von medizinischer Rehabilitation nach den Richtlinien qualifizierten Vertragsärzte bewegt sich nach Angaben der Kassenärztlichen Bundesvereinigung zwischen 1,4 Prozent bei der Kassenärztlichen Vereinigung Hamburg und 27,4 Prozent bei der Kassenärztlichen Vereinigung Bayern.

3. Ist die Bundesregierung der Auffassung, dass Zahl und Verteilung der für die Verordnung medizinischer Rehabilitationsleistungen qualifizierten Ärzte ausreicht, um sicherzustellen, dass der gesetzgeberische Wille umgesetzt werden kann, alle Versicherten mit den notwendigen Leistungen zur medizinischen Rehabilitation zu versorgen?

4. Hält die Bundesregierung eine weitere Verschiebung des Übergangszeitraumes, in dem auch nicht besonders qualifizierte Ärzte Rehabilitationsleistungen verordnen durften, über den 31. März 2007 für möglich und notwendig?

Der fachlich zuständige Unterausschuss „Rehabilitation“ des G-BA wird die Analyse und Auswertung der Kassenärztlichen Bundesvereinigung hinsichtlich der Zahl und Verteilung der für die Verordnung medizinischer Rehabilitationsleistungen qualifizierten Ärzte auf seiner für den 20. Juni 2007 terminierten Sitzung beraten. Das Ergebnis dieser Beratungen im Gemeinsamen Bundesausschuss bleibt abzuwarten.

5. Wie beurteilt die Bundesregierung das Verfahren, dass eine Krankenkasse auf Antrag des Vertragsarztes, der eine Rehabilitation seines Patienten für erforderlich hält, zunächst auf der Grundlage einer Vorabanfrage prüfen muss, ob sie zuständig ist und ob Gründe einer Leistung zur medizinischen Rehabilitation entgegenstehen bevor sie den Vertragsarzt auffordert, die medizinische Indikation zu prüfen und bei deren Vorliegen eine Verordnung auszustellen, die dieser mit Zustimmung des Versicherten auf einem weiteren Vordruck dann erst endgültig verordnet?

Das Verfahren ist in den Richtlinien des G-BA geregelt. Es ist grundsätzlich erforderlich, da es mit der Kranken-, der Renten- und der Unfallversicherung unterschiedliche Träger für die medizinische Rehabilitation gibt und behandelnde Ärzte keine Einschätzung über die voraussichtliche Zuständigkeit aufgrund der versicherungsrechtlichen Voraussetzungen treffen können. Diese kann mit dem Vordruck zur „Einleitung von Leistungen zur Rehabilitation oder alternativen Angeboten“ im Vorfeld abgeklärt werden.

6. Hält die Bundesregierung im Hinblick auf das politisch verkündete Ziel, die Rehabilitation stärken zu wollen, eine Vereinfachung des Antragsverfahrens in diesem Zusammenhang für möglich und erforderlich?

Die Bundesregierung betreibt die Vereinfachung des Antragsverfahrens mit Nachdruck. Im Rahmen der Arbeitsgruppe Bürokratieabbau im Gesundheitswesen unter meiner Leitung werden Lösungen zur Vereinheitlichung der Verordnungsformulare verschiedener Kostenträger diskutiert. Unter der Koordination des Gemeinsamen Bundesausschusses werden die notwendigen Beratungen geführt werden.

7. Ist unter Berücksichtigung der vorgegebenen Bedingungen mit einer Zunahme an Leistungen der medizinischen Rehabilitation durch die neue gesetzliche Grundlage zu rechnen?

Die Umwandlung von allen medizinischen Rehabilitationsleistungen der gesetzlichen Krankenversicherung von Ermessens- in Pflichtleistungen führt dazu, diesen Leistungen mehr Geltung zu verschaffen und den Anspruch der Versicherten zu stärken. Dies wird auch dadurch bewirkt, dass Aufwendungen für Rehabilitationsleistungen als Pflichtleistungen vollständig in den Risikostrukturausgleich einfließen. Zudem werden die Krankenkassen in ihrer Genehmigungspraxis gebunden und können nicht mehr durch einen Hinweis auf ihr

Ermessen Leistungen grundlos verweigern. Dies wird das Leistungsgeschehen verstetigen.

8. Wie hoch liegt die von der Bundesregierung erwartete Zunahme?

9. Wie hoch ist die erwartete finanzielle Mehrbelastung pro Jahr für die gesetzliche Krankenversicherung?

Mit dem GKV-Wettbewerbsstärkungsgesetz wurden jährliche Mehrausgaben in einer Größenordnung im Jahr 2007 von rd. 0,05 Mrd. Euro, ab 2008 von rd. 0,1 Mrd. Euro durch die Aufnahme der geriatrischen Rehabilitation in den Pflichtleistungskatalog geschätzt. Gewisse – allerdings ex ante nicht quantifizierbare Mehrausgaben – können aus der Umwandlung weiterer medizinischer Rehabilitationsleistungen von Ermessens- zu Pflichtleistungen resultieren. Wobei zu erwarten ist, dass sich die in den letzten Jahren rückläufige Entwicklung in diesem Bereich nicht verstetigen wird.

Gesamtherstellung: H. Heenemann GmbH & Co., Buch- und Offsetdruckerei, Bessemerstraße 83–91, 12103 Berlin
Vertrieb: Bundesanzeiger Verlagsgesellschaft mbH, Amsterdamer Str. 192, 50735 Köln, Telefon (02 21) 97 66 83 40, Telefax (02 21) 97 66 83 44
ISSN 0722-8333